

O-3-36

ディフューザーを用いたBlack Pepper Oil (BPO) 嗅覚刺激による嚥下機能への影響

栗山赤十字病院 薬剤部¹⁾、栄養課²⁾、看護部³⁾、リハビリテーション課⁴⁾、診療部 内科⁵⁾

○たきざわ まさし瀧澤 昌司¹⁾、真井 睦子²⁾、小林 弘子³⁾、小林 和哉¹⁾、
下山美由紀³⁾、佐藤 敬一⁴⁾、中原 肇¹⁾、佐々木紀幸⁵⁾

【目的】

黒クショウ精油 (BPO) の嗅覚刺激による嚥下機能改善の報告がある。最近では、匂いが長時間で放出される芳香パッチが製品化されている。当院では在宅介護での使用を視野に長期で使用する際の簡便な吸入方法とコスト面が重要と考えた。そこで、ディフューザーを用いて嚥下機能への影響と食事摂取量の増加に繋がるかを検討したので報告する。

【方法】

対象は脳血管障害の既往歴があり嚥下機能に障害がある患者4例、期間はBPO吸入前後の各60日間とした (1例は死亡退院のため30日間)。吸入方法はディフューザー内の水60mlにBPO2滴を滴下して床頭上で1日3時間、稼働させた。BPO吸入前後の嚥下障害の状態は摂食嚥下障害の評価2015を用い、食事摂取量の推移の他に38℃以上の発熱があった場合は発熱回数、抗生剤の使用日数を調べた。

【成績】

BPO吸入前後でスクリーニングテストの改善はなかったが3例で食事、口腔機能、呼吸機能のいずれかの項目で改善がみられた。1日の食事摂取量の増加は2例でみられ、大幅に増加した例もあった (摂取量10として14±29 → 97±66 P<0.01)。発熱は2例で、1例で発熱回数と抗生剤の使用日数が減少した。

【結論】

嚥下機能の低下は誤嚥性肺炎の発症や食事摂取量の減少を招く。今回の結果から嚥下機能の改善はみられなかったが、嗅覚刺激による嚥下反射の促進は誤嚥の抑制と食事摂取量の増加に寄与すると期待できる。また、発熱回数や抗生剤の使用日数が減ることは医療費の面でメリットがある。導入費用も長期使用を考慮するとBPOのパッチ製剤に比べ安価となっている。ゆえに、導入と継続面で簡便性とメリットがあり在宅介護での使用も可能であると考えられる。

O-3-38

手指消毒薬使用量増加とMRSA検出率の変化について

福岡赤十字病院 看護部

○やまさき だいすけ山崎 大輔、濱田 利香、田嶋 信子、坂田 理枝

【はじめに】 自部署で2名の患者の血液培養検査からバチルス菌が検出された事例をきっかけに感染対策チームと連携し自部署の感染対策の現状を分析した。改善策として、病棟スタッフがWHOの推奨する5つのタイミングでの手指衛生を遵守するための取り組みを行った。この結果、手指消毒薬の使用量が増加するとともに、MRSA検出率に変化が見られたので報告する。【実践内容】 全スタッフが手指衛生の直接観察法の評価者となり、WHOが推奨する5つのタイミングで手指衛生が遵守できているかをチェックした。評価者の視点を養うために、ロールプレイ形式の勉強会を実施した。【結果】 取り組み開始時 (H27年10月) の適切な手指衛生の遵守率の平均は37%、H27年10月～H28年3月は54%、H28年4月～H29年3月は78%と経時的に上昇した。また、手指消毒薬使用量は、H27年10月～H28年3月の平均は33回/患者/日、H28年4月～H29年3月の平均は74回/患者/日と4.1回増加した。MRSAが入院後48時間以上経過後に検出された検出率は、H27年4月～9月は93%、H27年10月～H28年3月は46%、H28年4月～9月は13%と減少していた。【考察】 今回は、全スタッフを直接観察法の評価者にするこで、手指衛生の5つのタイミングの理解と実践力が向上し、手指消毒薬の使用量も増加し、これに伴って病棟内の患者におけるMRSA検出率の低下を認めた。感染対策の知識を身につけ、実施できるためにはスタッフ全員が個人的に意識する必要がある。スタッフの「知っている」を、当たり前前に「できる」ようにするのが感染対策教育において重要である。今回は、場面設定をせず評価をしたため、今後は5つのタイミングにおける実施率の低い場面に照準を絞り、手指衛生の実施状況を評価していきたい。日常の適切な手指衛生の実践が、より質の高い感染対策に繋がると考える。

O-3-40

当院における医療の質向上の取り組みに対するクラークの貢献

旭川赤十字病院 医療秘書課¹⁾、旭川赤十字病院 医療の質管理室 室長²⁾、

旭川赤十字病院 院長³⁾

○こみなと りゅうすけ小湊 勇輔¹⁾、富田 健二¹⁾、山田 浩貴¹⁾、國本 雅之²⁾、牧野 憲一³⁾

当院は2011年1月に医療の質管理室が設置され、1名の医師(室長)と数名のメディカルクラーク(以下クラーク)を配置しリニカルインディケーターのデータ作成を中心に、医療安全推進室、感染管理室、TQM(Total Quality Management)委員会と協力して、総合的に当院の医療の質と安全を確保し向上していくために活動している。当院では、質の高い医療を“患者の正当な期待に答えられる医療”と定義し、入院後に不要な感染症を起こさない、医療に起因する合併症を起こさないことを質の高い医療の基本と考え、これを基に医療の質に関するクリニカルインディケーターを策定した。一方、病院が提供する医療行為のなかで、実施した検査結果が確実に患者に伝わらなければ患者、医療者両方に不利益をもたらす恐れがある。これは医師個人の責任ではなく、医療の質を保証する観点でも病院として対応が必要と考えられた。そこで医療の質管理室では、院内で実施された検査結果が確実に患者に伝達されているかのチェックを開始した。今回はこの業務内容とクラークの関与に関して報告する。現在、医療の質管理室で行っているチェック項目は、1.救急外来での放射線科医による画像レポートの異常所見が確実に患者に伝わっているか2.病理レポートの悪性所見が確実に患者に伝わっているか3.HBs抗原、HCV抗体の陽性所見が確実に患者に伝わっているか4.3項目で、室長である医師が最終判断を行っている。これらの実施にあたってはクラークがデータの抽出、所見の振り分けを行い、カルテを確認しデータを整理することにより室長の業務を軽減させている。また、これらの業務で発見された異常所見を確実に患者に伝達することで病院としての医療の質を保証している。

O-3-37

血液腫瘍内科におけるPICC関連血流感染サーベイランスの分析

旭川赤十字病院 看護部

○ひらおか やすこ平岡 康子、宮崎 寛康、市川ゆかり

1. 目的2009年に血液腫瘍内科で長期治療を要する悪性疾患患者を対象にPeripherally Inserted Central Venous Catheter: PICC(グローションバルブタイプ)を導入した。過去7年間のPICC関連血流感染サーベイランス結果を分析したので報告する。2. 方法期間、対象は、2010年4月～2017年3月にA病院血液腫瘍内科で長期治療を要する悪性疾患でPICCを挿入した患者である。サーベイランスは、施設内倫理申請許可を得、ICNが前向き調査を実施した。CLABSI診断基準はNHSNを用いた。患者属性、挿入目的、マキシマルバリアアプリケーション遵守、合併症、留置期間とその間の一時退院回数を調査した。3. 結果過去7年間で182名に250本のPICCが挿入された。白血病患者400%、悪性リンパ腫33.2%、多発性骨髄腫14.4%であった。挿入部位は、上腕尺側皮静脈であった。挿入目的は、77.6%が化学療法であり、98例の骨髄移植、末梢血幹細胞移植等の移植が実施されマキシマルバリアアプリケーション遵守率は100%であった。カテーテル使用比は、0.19、CLABSI発生件数は、全期間で11件あり、CLABSI発生率は、0.64であった。血液培養は、97.2%は2セット以上の採血がなされ、起因菌は、8件がMRSEであった。平均挿入日数は、747±644日で最大留置日数は297日、抜去理由は治療終了81.6%、CLABSI 4.8%であった。PICC留置中患者の45.8%が一時退院した。挿入中のトラブルは、位置異常6件、閉塞7件であった。4. 考察過去7年間のCLABSI発生率は、0.64を示した。これはKlugerらのメタアナリストによる研究1000カテーテル日あたりのCLABSI発生率0.4より高い値を示しているが、直近3年は発生率が0である。これは、PICC挿入は導入時から固定化した1名の医師がエコーで行い、9割以上の症例にICNが立ち会い、入院中の管理は看護師が経験を積み、それぞれが熟練した管理を実践できていることも要因していると考えられる。

O-3-39

内科処置室における患者からの問い合わせ電話の実態報告

武蔵野赤十字病院 看護部

○なか村 ひでこ中村 秀子、関根佳代子、石井 恵、矢野目加奈子、井上 玲子

【はじめに】 A病院の内科処置室は、9科の内科系診療科(2つの外科を含む)に関連した処置業務を行っている。具体的には処置や薬剤投与、検査説明、症状増悪時の対応、診療の補助業務である。平日の平均処置ベッド8床、処置室使用患者人数平均744人/日、看護師数は平均67人/日である。その他に問い合わせ電話の対応を内科処置室看護師が行っている。電話対応によって外来処置業務が中断されるため、予約来院患者への迅速な対応に支障をきたし、電話対応には日々悩まを抱えている。そこで今回、問い合わせ電話の実態を明らかにしたので報告する。【研究方法】 2016年12月～2017年2月までの3ヶ月間の電話対応記録用紙を集計した。1.性別、年齢、診療科、診断名、電話件数、所要時間2.症状や問い合わせ内容、電話後の転帰3.外来処置室ベッド使用状況と電話対応時間との関連についてエクセルを用いてデータ化した。【結果と考察】 集計数353件、1日の電話対応は平均55件、所要時間は平均15.6分であった。男女の差なし。年齢は65歳以上が全体の69.1%を占めた。診療科は循環器が最も多く33.1%であった。不整脈で通院中の患者が腰痛で受診希望されるなど、当該科の症状ではない症状を訴え受診希望される患者も少なくない。胸痛や腹痛をはじめとした痛み、数日でわかる発熱、下血などの目に見える出血、日常生活に支障をきたす呼吸困難感の症状が多かった。電話後の28.6%の患者が当日受診し、そのうちの40.5%が入院していた。実態調査を行ったことで処置室ベッド占有率の高い午前中の時間帯に、問い合わせ電話が集中していることが明らかにされた。今後はより良い対応を目指すため、電話対応記録用紙を改良しトリアージを行っていきたい。さらに電話対応マニュアル、取り次ぎシステムの整備を検討していく。

O-3-41

持参薬初回介入率向上に対する業務改革とその効果

さいたま赤十字病院 薬剤部¹⁾、日本薬科大学 臨床薬学教育センター²⁾

○い が まきのり伊賀 正典¹⁾、亀井 陽子¹⁾、井上 朋子¹⁾、高野 温志¹⁾、齋藤 彩子¹⁾、
向井 夏紀¹⁾、松沼 篤¹⁾、興野 克典¹⁾、藤掛 佳男²⁾、町田 充¹⁾

【目的】

平成17年5月より当院では入院患者に対して病棟で持参薬を看護師が初回確認を行い、薬剤師が監査する持参薬マニュアルが運用されていた。しかし、医療安全上の観点から持参薬の薬剤師初回介入が強く望まれている現状を鑑み、平成28年9月より薬剤師における持参薬の初回介入率を向上させるため業務変更を行い、薬剤師の院内医療安全貢献を考察したので報告する。

【方法】

当院電子カルテ端末を使用し、平成28年4月から8月を業務変更前、9月から12月を業務変更後として、各々4ヶ月間における持参薬初回介入率、業務変更前後における薬剤管理指導件数、病棟業務時間および薬剤師の残務時間に関して比較を行った。

【結果】

初回介入率が60%を越えていたのは業務変更前16病棟中3病棟であったが、業務変更後は10病棟に増加した。業務変更により薬剤師が持参薬を初回介入する割合が42.1%から62.9%と有意に上昇した (p<0.01)。病棟業務時間は1773.8時間から1527.0時間および1ヶ月の平均残業時間は25.2時間から22.0時間へ減少した。

【考察】

業務内容変更前後における持参薬初回介入率の差は、病棟担当薬剤師の持参薬に対する関与の違により介入率に差が出ていたと考えられる。病棟担当制を廃止した今回の業務変更により、初回介入を行う薬剤師とそれをサポートする薬剤師に仕事を分担することで、持参薬初回介入率を上昇させることができた。看護師からの評価としても「業務負担が減った」、「患者に直接関わる時間が増えた」、「医師の処置介助に対する時間が増えた」等、良い評価を受けており、薬剤師による持参薬の初回介入は院内医療安全および医療の質向上に有意義な寄与をもたらす業務であると言える。